



DEMANDE DE RETRAIT DE L'EACMC, PARTIE I DE L'AUTOMNE 2011

Matricule du CMC :

Nom de Famille

Prénoms(s)

Par la présente, je demande de retirer ma demande d'admission à l'examen d'aptitude, partie I, de l'automne 2011. La présente demande de retrait est soumise de façon à parvenir au CMC :

AU PLUS TARD le 15 août 2011, soit la date limite des retraits pour la session de l'automne 2011

Je conviens que le retrait de ma demande est sujet aux frais d'administration applicables de 212 \$CAN. Pour d'autres renseignements : <http://www.mcc.ca/fr/exams/qe1/withdraw.shtml>

OU

APRÈS le 15 août 2011, c.-à-d. après la date limite des retraits pour la session de l'automne 2011

Je conviens que je perdrai la totalité des droits d'inscription ainsi que tous frais de retard acquittés.

ou

Mon retrait tardif est dû à des circonstances indépendantes de ma volonté et je demande un remboursement partiel. Pour d'autres renseignements : <http://www.mcc.ca/fr/exams/qe1/withdraw.shtml>

Dans ce cas :

Je joins la documentation à l'appui pertinente.

ou

Je soumettrai la documentation à l'appui pertinente d'ici deux semaines.

ET

Je demande que les fonds remboursés :

demeurent dans mon compte du CMC puisque je prévois m'inscrire de nouveau à l'EACMC, partie I.

ou

soient remboursés à la carte de crédit que j'ai utilisée pour effectuer le paiement original.

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

***Veillez prévoir jusqu'à 10 jours ouvrables pour le traitement de votre demande.
Une confirmation vous sera envoyée dans votre compte CMC en ligne.***

Tél. : 613-520-2240 / Télécopieur : 613-248-5234
Courriel : MCC_Admin@mcc.ca
www.mcc.ca

Adresse postale
Le Conseil médical du Canada
CP 8234, succursale T
Ottawa, ON CANADA K1G 3H7

Livraison par messenger
Le Conseil médical du Canada
2283, boul. St-Laurent, bureau 100
Ottawa, ON CANADA K1G 5A2